

## DUKUNGAN SOSIAL PENDERITA TUBERCULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AJANGALE KABUPATEN BONE TAHUN 2013

### *SOCIAL SUPPORT OF PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS WORKING AT HEALTH DISTRICT AJANGALE BONE YEAR 2013*

Muh Suyuti Syam<sup>1</sup>, Shanti Riskiyani<sup>1</sup>, Watief A. Rachman<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bagian PKIP Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar  
(Alamat Respondensi: uthyrespect@gmail.com/085242066481)

#### ABSTRAK

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi kronik yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Pada tahun 2011 Desa Ajangale merupakan penemuan kasus TB Paru tertinggi yaitu 112 kasus baru dan 8 orang meninggal dunia. TB Paru dapat sembuh bila dilakukan pengobatan secara teratur selama 6-8 bulan. Karena pengobatan memerlukan waktu yang lama maka penderita TB Paru berisiko mengalami kebosanan yang cenderung akan mengakibatkan putus obat. Oleh karena itu maka dukungan sosial sangat dibutuhkan demi kelancaran pengobatannya. Penelitian kualitatif dengan rancangan fenomenologi dilakukan untuk mengetahui dukungan sosial yang diberikan terhadap penderita tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Ajangale Kabupaten Bone. Wawancara dilakukan terhadap 16 informan yang terdiri dari penderita TB paru, keluarga penderita, tetangga penderita dan petugas kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan, informasi yang diperoleh penderita TB paru berupa informasi tentang nama dan pentingnya keteraturan minum obat selama 6 bulan. Namun setelah mengonsumsi OAT (Obat Anti Tuberculosis), penderita mengalami efek samping obat yang sangat keras sehingga penderita berhenti minum obat karena kurangnya informasi tentang pengobatan penyakit TB paru yang diterima. Terkait dengan dukungan informasi, ada perbedaan pendapat antara petugas kesehatan dan masyarakat. Dukungan emosional yang diterima oleh penderita TB paru berupa perhatian maupun rasa empati yang diberikan oleh lingkungan disekitarnya. Dukungan instrumental yang diterima oleh penderita dalam pemenuhan kebutuhan penderita dapat dipenuhi oleh anggota keluarga baik dalam hal kebutuhan sehari-hari berupa penyediaan makanan, mencuci bahkan dalam hal memandikan maupun dalam hal penyediaan kebutuhan obat. Penyuluhan tentang pentingnya kepatuhan minum obat perlu dilakukan secara terus-menerus dalam meningkatkan pemahaman masyarakat untuk memotong rantai penularan penyakit TB paru.

**Kata kunci : Dukungan sosial dan penyakit TB Paru.**

#### ABSTRACT

*Tuberculosis is a chronic infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*. In 2011 at Ajangale Village there was found case pulmonary TB higher than 112 new case and 8 patient dead caused TB. Pulmonary TB can be cured if treatment is done on a regular basis for 6-8 months. Because the treatment takes a long time then it is very possible pulmonary TB patients experiencing severe stress enough. because of that, it is necessary to medical treatment and also needed social support from family and arounds him. This study is a qualitative study with phenomenological approach. Interviewed did of 16 persons with pulmonary tuberculosis patients, patient's family, patient's neighbors and health workers. Data was collected through in-depth interviews. Results of Research showed that information obtained in the form of pulmonary TB patient's names and information about the importance of adherence to medication for 6 months. But after taking OAT, patients got side effects. So patients stop taking medication because of lack of information about the treatment of pulmonary tuberculosis. Associated with the support of information, there is a difference of opinion between health workers and the public. Emotional support received by pulmonary TB patients in the form of attention and empathy provided by the surrounding environment. Instrumental support received by patients in the patient needs can be met by family members both in terms of day-to-day needs such as providing food, washing and bathing even in the case in terms of providing the medicine needs. Extension of pulmonary TB are needed continuously to improve the public's understanding of pulmonary tuberculosis given the high incidence*

**Keywords: social support and pulmonary TB disease.**

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya. TB Paru adalah penyakit yang dapat menular melalui udara (*airborne disease*). Kuman TB menular dari orang ke orang melalui percikan dahak (*droplet*) ketika penderita TB PARU aktif batuk, bersin, bicara atau tertawa. Kuman TB cepat mati dengan sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab. Dalam jaringan tubuh, kuman ini dapat tertidur lama (*domant*) selama beberapa tahun.

Menurut WHO TB adalah penyakit yang kedua setelah HIV dan AIDS sebagai pembunuh terbesar di seluruh dunia karena agen menular tunggal. Pada tahun 2009, terdapat sekitar 9,4 juta insiden kasus TB Paru secara global. Prevalensi TB Paru di dunia mencapai 14 juta kasus atau sama dengan 200 kasus per 100.000 penduduk (WHO, 2010).

Pada tahun 2011 8,7 juta orang jatuh sakit karena TB dan 1,4 juta meninggal karena TB. Lebih dari 95% kematian akibat TB Paru terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah. Pada tahun 2010, ada sekitar 10 juta anak yatim piatu akibat kematian TB Paru pada orang tuanya (WHO, 2011). Data WHO tahun 2007 menyatakan bahwa Indonesia berada pada posisi tiga jumlah terbesar penderita TB Paru sekitar 528 ribu, sedangkan laporan WHO pada tahun 2010, mencatat peringkat Indonesia menurun ke posisi lima pada tahun 2009 dibawah India, Cina, Afrika Selatan, Nigeria (WHO, 2010).

Prevalensi TB Paru BTA positif di Indonesia pada tahun 2011 adalah 289 per 100.000 penduduk, angka insidens semua tipe TB Paru sebesar 189 per 100.000 penduduk, sedangkan angka Mortalitas pada tahun 2011 yaitu 27 per 100.000 penduduk. (Kemenkes RI, 2011). Hasil penelitian mengenai TB di Indonesia menunjukkan 76 % masyarakat tahu tentang TB dan 85 % tahu bahwa TB bisa disembuhkan (LPMAK, 2009). Dari data tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat di Indonesia relatif tinggi, namun angka kejadian TB masih tinggi, sehingga diperlukan upaya promotif dan kuratif untuk mencegah penularan penyakit TB.

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2011, penderita penyakit menular ini mencapai 8.939 kasus dengan peningkatan jumlah penderita sebesar 55 %. Angka ini meningkat signifikan dibanding tahun sebelumnya yang hanya 7.783 kasus. Kabupaten Takalar menduduki peringkat pertama dalam jumlah kasus dengan pertumbuhan penderita TB Paru di atas 109 %, menyusul Pare-pare 79%, Pinrang 75 %, disusul Makassar 70%, Kabupaten Luwu 33 %, Jeneponto 36 %.

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan ditemukan bahwa Kabupaten Bone berada pada angka 58 % pertumbuhan penderita dengan jumlah penderita sebesar 838 kasus pada tahun 2011. Desa Ajangale merupakan desa dengan angka penemuan kasus TB Paru tertinggi di Kabupaten Bone. Berdasarkan data Dinkes Kabupaten Bone tercatat 112 kasus baru sepanjang Januari sampai Desember 2011 dan terdapat 8 orang meninggal dunia akibat TB Paru.

TB Paru dapat sembuh bila dilakukan pengobatan secara teratur selama 6-8 bulan. Karena pengobatan memerlukan waktu yang lama maka penderita TB Paru sangat memungkinkan mengalami stress yang cukup berat sehingga selain diperlukan pengobatan secara medis juga diperlukan dukungan sosial dari keluarga maupun orang di sekitarnya (Rachmawati & Turniani, 2006).

Dukungan sosial pada umumnya menggambarkan mengenai peran atau pengaruh serta bantuan yang diberikan oleh orang yang berarti seperti anggota keluarga, teman, saudara, dan rekan kerja. Menurut Saronson dkk dalam Mazbow (2009) dukungan sosial memiliki peranan penting untuk mencegah dari ancaman kesehatan mental. Individu yang memiliki dukungan sosial yang lebih kecil, lebih memungkinkan mengalami konsekuensi psikis yang negatif. Keuntungan individu yang memperoleh dukungan sosial yang tinggi akan menjadi individu lebih optimis dalam menghadapi kehidupan saat ini maupun masa yang akan datang, lebih terampil dalam memenuhi kebutuhan psikologi dan memiliki sistem yang lebih tinggi, serta tingkat kecemasan yang lebih rendah, mempertinggi interpersonal skill (keterampilan interpersonal), memiliki kemampuan untuk mencapai apa yang diinginkan dan lebih dapat membimbing individu untuk beradaptasi dengan stress (Mazbow, 2009).

## **BAHAN DAN METODE**

Penelitian ini bertempat di wilayah kerja Puskesmas Ajangale. Puskesmas Ajangale terletak di Desa Pumanua kecamatan Ajangale yang berada pada ujung utara Kabupaten Bone, Sulawesi Selatan. Pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 26 Maret sampai dengan 2 April 2013. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Jumlah informan dalam penelitian ini yaitu 16 orang, terdiri dari 5 orang penderita Tuberkulosis, 5 orang keluarga penderita, 5 orang tetangga penderita, dan 1 orang petugas kesehatan. Pemilihan informan menggunakan *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan *indepth interview* (wawancara mendalam). Data yang diperoleh dari wawancara mendalam kemudian dianalisis menggunakan *content analysis*, yaitu proses analisis data yang dimulai dengan menuliskan hasil wawancara, kemudian diklasifikasikan

kemudian diinterpretasikan dan akhirnya disajikan. Keabsahan data dengan menggunakan teknik triangulasi sumber.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Hasil**

Jumlah informan yang terlibat dalam penelitian ini yaitu 16 orang, yang terdiri dari 5 orang informan penderita Tuberkulosis, 5 orang informan keluarga penderita, 5 orang informan tetangga penderita dan 1 orang petugas kesehatan. Umur informan yang diwawancarai berkisar antara 19-61 tahun, dengan tingkat pendidikan yang bervariasi yaitu tamat SD, SMP, SMA, dan D3. Jenis pekerjaan informan adalah 7 orang petani, 4 ibu rumah tangga, 1 orang pedagang, 1 orang wiraswasta, 1 orang penambang pasir, dan 2 orang perawat.

Penderita pertama kali mengetahui bahwa dirinya terkena TB setelah diidentifikasi oleh petugas kesehatan yang aktif menemukan pasien yang suspek menderita tuberkulosis. Setelah mengikuti saran petugas kesehatan untuk memeriksakan diri di Puskesmas mereka memperoleh informasi berupa nama penyakit dan penekanan agar mereka minum obat secara teratur selama enam bulan.

*“Pammulanna nasuroka silokku wattu SMA diasengnge sahras lokka mapparessa di puskesmas apa’ na engkana 2 ttaung more na makojoka naiita”*. Artinya : awalnya saya disuruh oleh teman SMA yang bernama Sahrah untuk memeriksakan diri di puskesmas karena sudah 2 tahun saya batuk dan terlihat kurus. (Nby, 45 tahun, 26 Maret 2013)

Penderita TB mendapatkan informasi tentang penyakitnya hanya dari petugas kesehatan, selain dari petugas kesehatan penderita tidak mempunyai sumber informasi yang lain, baik dari media cetak maupun media elektronik. Selain itu informasi yang diterima oleh penderita sangat sedikit dan akan berbanding lurus dengan tingkat pengetahuan mereka tentang penyakit ini. Jika pengetahuan penderita tentang penyakit TB sangat sedikit maka potensi penularan kepada orang lain akan semakin besar karena tindakan pencegahan penularan penyakit juga tidak ada.

Penderita merasa diperlakukan seleyaknya orang sakit oleh anggota keluarganya. Ketika ada keluhan penderita sering menceritakan keluhannya kepada istri atau anaknya karena memiliki kedekatan yang erat. Dia mengajaknya bercerita dan memenuhi segala kebutuhan sehari-hari penderita seperti menyiapkan makanan dll.

*“Iyanae anakku Erna, apa’na po’ mareppa ri iya nappa alenna po’ manenna,,,jdi si naera ka maccerita, natanai karebakku,,,ko engkasi lo uanre lokkasi naebburakka”*. Artinya :

inilah anak saya Erna, karena dia yang paling dekat dengan saya dan dia yang paling cerewet, jadi dia selalu mengajak saya bercerita-cerita, menanyakan kabar, kalau ada sesuatu yang ingin saya makan dia selalu membuatkan untuk saya. (Tf, 61 tahun, 30 Maret 2013).

Hal ini menunjukkan bahwa keluarga penderita selalu berusaha membuat penderita merasa disayangi, merasa senang dan tidak kesepian. Selain itu adanya rasa haru penderita melihat keluarganya yang selalu menjaga dan merawatnya.

Keluarga penderita mampu memahami kondisi yang dialami oleh penderita. Bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada penderita yaitu dengan mengajaknya berkomunikasi walaupun hanya cerita lepas, menyiapkan makanan dan segala kebutuhan hari-hari penderita. Keluarga penderita memperlakukan penderita seperti layaknya orang sakit, merawat dan menjaga serta memenuhi kebutuhan sehari-hari penderita.

Selain itu, lingkungan tempat tinggal penderita memiliki hubungan kekeluargaan yang erat sehingga tetangga penderita mampu menerima penyakit yang diderita oleh penderita hanya saja mereka tidak memiliki pemahaman yang lebih jauh tentang penyakit TB jadi resiko penularan penyakit ini akan tinggi karena tidak ada upaya pencegahan. Namun dari kondisi tersebut tidak ada perlakuan yang berubah sebelum dan setelah mengetahui tetangganya sedang terjangkit penyakit TB karena tetangga penderita meyakini bahwa penyakit ini bukan kemauan penderita. Bahkan pada salah seorang tetangga penderita mengaku merawat tetangganya yang menderita TB. Dia merasa prihatin dan memiliki kepedulian yang tinggi terhadap kehidupan tetangga disekitar rumahnya.

*"Dimengerti manemmo ndi' apa'na diasengnge lasa degage tau mpelori"*. Artinya: semuanya mengerti karena yang namanya sakit tidak ada orang yang menginginkan. (Rmt, 32 tahun, 30 Maret 2013).

Sedangkan bentuk dukungan dari petugas kesehatan puskesmas ajangale yaitu kadang mendatangi penderita walau hanya sekedar membesuk dan sering menekankan agar penderita rutin mengonsumsi obatnya secara teratur selama 6 bulan. Sedangkan jika menemukan pasien yang malas minum obat maka petugas kesehatan akan mendatangi rumahnya dan menyampaikan dengan tutur kata yang santun bahwa obat yang diberikan itu demi kebaikan pasien itu sendiri. Dalam melakukan pendekatan terhadap penderita, banyak keluhan penderita yang sering disampaikan kepada petugas kesehatan seperti nyeri dada, sesak nafas, kuantitas batuknya bertambah dan hal inilah yang menjadi penyebab banyaknya penderita tuberculosis yang berhenti meminum obat. Untuk mentaktisi hal tersebut petugas kesehatan menyampaikan kepada penderita untuk minum sedikit demi sedikit karena itu merupakan efek dari obat yang sifatnya keras.

Untuk pemenuhan kebutuhan obat, penderita sering dibantu oleh keluarganya yang langsung mengambil obat di Puskesmas. Selain itu ada juga yang meminta bantuan tetangganya karena tetangganya ini punya banyak kenalan di puskesmas ajangale.

*“Ernami bawang si mmalakka pabbura, apa’na anggotana maneng kerodipuskesmas”*. Artinya: hanya Erna yang selalu mengambilkan saya obat karena dia kenal dengan semua petugas di Puskesmas. (Mmm, 50 tahun, 1 April 2013).

Bukan hanya dalam hal pemenuhan kebutuhan obat namun keluarga penderita juga memberikan bantuan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari penderita seperti penyiapan makanan dan mencuci. Kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh salah seorang penderita dan keluarga penderita yang diwawancarai sehingga mereka menyerahkan urusan kebutuhan obatnya kepada petugas kesehatan dan terlihat kepedulian petugas kesehatan kepada penderita terkait ketersediaan minim obat penderita.

*“Nacemme tokka, napassedi angakka anre esso-essoku, naasessaka tokka, alena maneng kasi”*. Artinya: memandikan saya juga, menyediakan makan hari-hari, dia juga mencuci, dia semua. (Nby, 45 tahun, 26 Maret 2013)

Selain itu, untuk ketersediaan obat di puskesmas petugas mengaku banyak obat yang dikirim oleh dinas kesehatan mendekati tanggal kadaluarsa sehingga obat tersebut harus ditukar namun secara keseluruhan obat di Puskesmas selalu tersedia. Sedangkan jika petugas menemui pasien atau keluarga pasien yang tidak sempat mengambil obat maka petugas kesehatan akan membawakan obat tersebut ke rumah pasien itu.

## **Pembahasan**

Dukungan informasi merupakan pemberian penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi individu. Dari hasil temuan di lapangan menunjukkan bahwa seluruh penderita mengetahui bahwa dirinya terkena TB setelah mengikuti saran dari petugas kesehatan untuk memeriksakan diri di Puskesmas. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh penderita TB yang diwawancarai tidak mengetahui tentang gejala TB yang mereka alami dan petugas kesehatan aktif menemukan masyarakat yang suspek TB paru.

Hal ini tidak mengherankan jika melihat tingkat pendidikan mereka yang masih rendah. Hal ini merupakan sesuatu yang sangat penting karena kurangnya pengetahuan tentang TB akan memberikan potensi penurunan penyakit ini akan semakin tinggi. Selain berpotensi besar dalam penularan penyakit, kurangnya pengetahuan penderita tentang penyakit TB juga berpotensi besar dalam kegagalan pengobatan. Karena mereka akan kurang memahami pentingnya pengobatan terhadap penyakit TB.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat menyerahkan masalah informasi tentang TB kepada petugas kesehatan karena mereka menganggap bahwa petugas kesehatan memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi dan memiliki pengetahuan tentang TB lebih baik. Namun informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan hanya diberikan kepada penderita yang tidak patuh minum obat sehingga penyampaian informasi tidak dilakukan secara menyeluruh kepada seluruh masyarakat padahal jika melihat angka kejadian TB di wilayah kerja Puskesmas Ajangale yang mencapai 112 kasus baru pada tahun 2011 dan ditemukannya 8 kasus meninggal dunia karena penyakit TB (Dinkes Kab. Bone, 2011). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian tentang Pengetahuan Sikap dan Perilaku TB 2010 yang dilakukan Badan Litbangkes & FKM UI terungkap bahwa secara nasional 91 persen masyarakat masih belum mengetahui gejala TB dan tanda utama TB yang benar.

Dengan demikian, masalah ini perlu difokuskan pada upaya penyuluhan atau pemberian informasi mengenai TB paru baik kepada penderita maupun kepada orang-orang yang berada disekitar penderita. Penyuluhan ini bisa dilakukan oleh petugas penyuluh kesehatan, dokter serta orang-orang yang memiliki pahaman lebih jauh tentang penyakit TB paru. Sehingga penderita maupun orang-orang disekitar penderita dapat melakukan pencegahan penyakit TB paru sehingga penularannya dapat ditekan.

Dukungan Emosional dalam penelitian ini berbicara tentang bentuk perhatian dan rasa empati dari lingkungan sosial penderita kepada penderita. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan terlihat bahwa bentuk perawatan dan dukungan keluarga terhadap penderita dilakukan dengan sepenuh hati. Keluarga terdekat penderita yang menyiapkan segala kebutuhan sehari-hari penderita. Hal inilah yang dirasakan oleh penderita, sehingga penderita merasa senang menerima perlakuan dari keluarga. Bahkan menurut pengakuan penderita, ada rasa haru saat melihat keluarganya memperhatikan dirinya. Dukungan keluarga yang demikian, dapat membuat pasien merasa termotivasi dalam menjalankan proses pengobatan. Penderita TB paru mendapatkan dukungan emosional berupa kepedulian, empati, dan perhatian sehingga penderita merasa nyaman, dihargai, dan diperhatikan.

Hal yang sama juga ditunjukkan oleh tetangga pasien. Tetangga dan keluarga pasien beranggapan bahwa sakit yang diderita oleh pasien bukan atas dasar keinginan siapa pun. Itu sebabnya mereka tidak punya alasan untuk menggendari pasien dan tetap memberikan dukungan emosional kepada pasien agar pasien memiliki motivasi untuk sembuh dari sakitnya. Namun banyaknya dukungan emosional yang diberikan oleh lingkungan sosialnya tidak mempengaruhi kepatuhan minum obat penderita TB paru.

Pengaruh dukungan keluarga dalam keberhasilan pengobatan banyak diteliti para peneliti, antara lain Syahrina (2005) menemukan hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita depresi di Keutapang Dua Banda Aceh. Naber (Jerman, 2007) pada penelitiannya terhadap pasien psikiatri menemukan adanya dukungan keluarga yang menjalin hubungan yang harmonis dengan pasien psikiatri, menyatakan pasien diuntungkan lebih dari sekedar obat saja, dukungan keluarga juga membantu pasien tetap baik dan patuh meminum obatnya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Herry (2011) terhadap dukungan sosial pada pasien TB di Bogor. Menunjukkan bahwa lebih dari tiga perempat contoh penderita TB Paru (78%) mendapatkan dukungan emosional yang sedang. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Pare, dkk terhadap dukungan keluarga dan diskriminasi dengan perilaku berobat pasien TB paru, menemukan bahwa pasien yang tidak teratur berobat lebih banyak ditemukan dukungan keluarga yang kurang sebanyak 14 orang (63.6%) daripada untuk kategori baik 8 orang (36.4%). Pasien yang teratur berobat lebih banyak ditemukan dukungan keluarga yang baik sebanyak 33 orang (63.5%) dan kategori kurang 19 orang (36.5%).

Dukungan instrumental merupakan dukungan yang diberikan kepada penderita dalam bentuk dana, pengawasan ketat, pemberian pertolongan dan lain-lain. Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan, dan kebutuhan minum obat penderita.

Penelitian ini penderita memperoleh dukungan instrumental dari keluarganya dalam hal pemenuhan kebutuhan sehari-hari seperti penyediaan makanan, mencuci, memandikan dll. Pemenuhan kebutuhan obat penderita merupakan salah satu bentuk dukungan instrumental yang diberikan. Tidak pernah ada rasa jenuh yang ditunjukkan keluarga kepada penderita selama merawat penderita walaupun dalam jangka waktu yang cukup lama. Namun dukungan ini tidak berpengaruh dengan kepatuhan penderita dalam minum obat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Perdana (2008) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien TB Paru. Tetapi tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Raharno (2005) di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan dan Tahan (2006) menemukan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan ketidakaturan berobat pasien TB Paru.



## KESIMPULAN DAN SARAN

Informan memperoleh informasi tentang TB paru dari petugas kesehatan, bentuk informasi yang diberikan berupa nama dan pentingnya keteraturan minum obat selama 6 bulan. Namun dalam perjalanannya penderita mengalami efek samping obat yang membuat penderita merasa semakin parah. Karena kurangnya pahaman keluarga dan tetangga sekitarnya maka penderita tidak lagi meminum obatnya sehingga potensi penularan kepada orang lain sangat tinggi. Dukungan emosional yang diperoleh penderita TB Paru di wilayah kerja puskesmas ajangale berupa perhatian, rasa empati yang ditunjukkan oleh keluarga maupun tetangganya, pengertian seluruh anggota keluarga dan tetangga dan tidak adanya perlakuan yang berubah baik sebelum terkena TB paru maupun setelah menderita TB Paru yang dilakukan oleh lingkungan sosial penderita. Keluarga penderita memahami kondisi yang dialami penderita sehingga dalam pemenuhan kebutuhan penderita dapat dipenuhi oleh anggota keluarga baik dalam hal kebutuhan sehari-hari berupa penyediaan makanan, mencuci bahkan dalam hal memandikan maupun dalam hal penyediaan kebutuhan obat. Untuk masalah obat, penderita tidak pernah mengalami kekurangan namun karena efek samping obat yang diberikan, sebagian besar penderita berhenti mengonsumsi obatnya.

Perlunya penyuluhan kepada seluruh masyarakat Kecamatan Ajangale tentang penyakit TB paru mulai pencegahan hingga pengobatannya mengingat tingginya angka kejadian TB paru di wilayah kerja puskesmas tersebut. Perlunya pemberian informasi mengenai pentingnya dukungan sosial terhadap penderita TB paru dalam menghadapi pengobatan yang lama. Perlunya penyampaian informasi tentang efek samping obat yang mungkin akan dialami oleh penderita ketika pemberian obat. Puskesmas sebaiknya memberitahukan informasi yang sebenarnya kepada pasien tentang penyakit TB paru yang diderita, agar pandangan tentang penyakit TB paru dapat berubah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adientya.G., & Handayani. F. 2012. *Stres pada kejadian stroke*. Jurnal nursing studies, Volume 1, Nomor 1 Tahun 2012, Halaman 183 – 188. Online. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnursing/article/view/448>. Diakses: 25 Januari 2013.
- Arianto, S. 2000. *Strategi DOTS, Perangi Tuberculosis*. Update 15 februari 2013. <http://reocities.com/ResearchTriangle/invention/5332/dots-nl.html>. Diakses: 25 Januari 2013.
- Depkes RI. 2005. *Peran Keluarga Penderita TB*. <http://depkesRI.wordpress.com/2010/03/17//>. Diakses: 19 april 2010.
- Dewi G, I dkk. 2010 *Hubungan antara pengetahuan, sikap pasien dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di BKPM PATI*. <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.phpilmukeperawatan/articleview89116.pdf>. Diakses: 19 April 2013.

- Dinkes Kab. Bone.2011. *Rekapitulasi Laporan Tribulan Hasil Pengobatan Penderita Tuberculosis*. Watampone: Dinas Kesehatan Kabupaten Bone.
- Dinkes Prov. Sulsel. 2012. *Rekapitulasi Laporan Hasil P2 – TB Paru Melalui Laporan Tribulan TB.07*. Makassar: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.
- Dokmud. 2012. *DOTS (Directly Observed Treatment Short-course)*. <http://dokmud.wordpress.com/2010/03/17/dots-directly-observed-treatment-short-course/>. Diakses: 29 April 2013.
- Herry. 2011. *Tingkat Kecemasan, Dukungan Sosial, Dan Mekanisme Koping Terhadap Kelentingan Keluarga Pada Keluarga Dengan Tb Paru Di Kecamatan Ciomas Bogor*. <http://repository.ipb.ac.id/handle/123456789/48176>. Diakses: 29 April 2013]
- Hutapea, T.H. 2009.*Pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkuloosis*.<http://jurnalrespirologi.org/jurnal/April09/Dukungan%20Keluarga.pdf>. Diakses: 25 Januari 2013.
- Izhak, M. 2012.*Pentingnya Informasi Kesehatan*<http://mauzun88lepmil.wordpress.com/2012/12/24/pentingnya-informasi-kesehatan/>. Diakses: 19 April 2013.
- Kemenkes RI.2012. *Tentang Laporan situasi terkini tuberculosis di Indonesia tahun 2011*.[www.tbindonesia.or.id/pdf/2011/IndonesiaReport2011.pdf](http://www.tbindonesia.or.id/pdf/2011/IndonesiaReport2011.pdf). Diakses: 24 Januari 2013.
- LPMak.2009. *Kasus TB Terus Meningkat*.<http://www.lpmak.org>. Diakses: 25 Januari 2013.
- Mazbow. 2009. *Apa itu dukungan sosial?*.Online.[www.masbow.com/2009/08/apa-itu-dukkungan-sosial.html](http://www.masbow.com/2009/08/apa-itu-dukkungan-sosial.html).Diakses: 24 Januari 2013.
- Rachmawati, T. & L, turniani. 2006. *Pengaruh dukungan sosial dan pengetahuan tentang penyakit TB terhadap motivasi untuk sembuh penderita tuberculosis paru yang berobat di puskesmas*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 9 No. 3 Juli 2006: 134-141. <http://jurnal.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/9306134141.pdf>.Diakses: 24 Januari 2013.
- WHO. 2010. *Global tuberculosis control: a short update to the 2010 report*. <http://www.who.int>.Diakses: 25 Januari 2013.